

# Kanker:

Nooit kregen zo veel mensen kanker als nu. Neemt hun aantal nog toe? Zullen we de ziekte beter kunnen controleren, en wordt kanker een chronische ziekte? Prof. dr. Marc Peeters, diensthoofd oncologie, beschouwt screening in elk geval als hét wapen tegen kanker.

**In België krijgt nu al één op drie mannen en één op vier vrouwen ooit kanker. Zet die tendens zich nog voort?**

‘Dat denk ik niet: in de westerse wereld lijken de cijfers zich te stabiliseren. Volgens mij is de piek bereikt. Dat het aantal gevallen de laatste decennia sterk is gestegen, ligt enerzijds aan een betere rapportering en anderzijds aan een veranderde levensstijl. Mensen gingen minder bewegen, ongezonder eten en meer roken. Vandaag zijn we allemaal meer bezig met gezond leven en milieubehoud. Daardoor verwacht ik geen grote stijging meer. Alleen de veroudering van de bevolking zou nog tot een toename kunnen leiden. De strijd tegen kanker blijft dus een absolute prioriteit.’

# de piek is bereikt



## Hoe kunnen we ons als maatschappij het best tegen kanker wapenen?

‘Dé manier om de sterfte spectaculair terug te dringen is vroegtijdige screening, meer dan om het even welke behandeling. Borstkankerscreening werpt na een schoorvoetend begin nu zijn vruchten af, en momenteel worden de mogelijkheden voor darmkankerscreening bekeken. Ook de opsporing van huidkanker zou beter kunnen. De huisarts zou daarin een grotere rol kunnen spelen. Een algemene screening voor prostaatkanker en longkanker ligt technisch nog moeilijk op dit moment, maar als de vroegtijdige opsporing van die vijf kankers ooit goed op punt staat, zouden we al heel ver staan. De overheid zou dan wel meer geld moeten vrijmaken voor screening en preventie.’

## Zal ook preventie een grotere rol gaan spelen? Mensen weten nu toch dat roken en onverstandig zonnen gevaarlijk zijn.

‘Ja, maar tussen weten en je gedrag aanpassen ligt vaak een grote kloof. Hoe lang weten we nu al niet dat roken longkanker veroorzaakt? En toch blijft het aantal rokers hoog, en gaan jonge vrouwen zelfs meer roken. Zo’n proces duurt spijtig genoeg heel lang. Overigens weten we van de meeste kankers niet hoe

ze precies ontstaan. Het gaat om een heel complex mechanisme, waarbij vaak ook factoren betrokken zijn waarop we geen invloed hebben, zoals omgeving en erfelijkheid. Als preventie kun je niet meer doen dan een gezonde levensstijl hanteren: een verantwoorde en gevarieerde voeding, voldoende lichaamsbeweging en niet roken. Daarmee voorkom je ook andere ziekten, zoals hart- en vaatandoeningen. Er is geen recept om specifiek je risico op kanker te verminderen.’

## Zullen de behandelingen nog sterk verbeteren?

‘Ongetwijfeld. Vroeger bestond een behandeling voornamelijk uit radiotherapie, chemotherapie of chirurgie, of een combinatie. Vandaag speelt medicatie een almaar grotere rol, en wordt die medicatie steeds gericht. Minstens zo belangrijk is de toemende multidisciplinaire samenwerking. Twintig jaar geleden was het nog normaal dat een patiënt met een endeldarmtumor alleen door de chirurg werd behandeld. Nu wordt er eerst een uitgebreid bilan opge maakt op basis van beeldvorming en labo-onderzoek, en vervolgens zitten verschillende diensten samen om de beste therapie voor die patiënt uit te werken. Ook niet-medici zijn cruciaal in de behandeling: verpleegkundigen, diëtisten, sociaal assistenten, psychologen, thuiszorgers...’

## En vaccins? Worden die belangrijker?

‘Het enige preventieve vaccin is voorlopig dat tegen baarmoederhalskanker. Voor de meeste kankers is er nu eenmaal niet één aanwijsbare oorzaak. Wel zijn er een aantal therapeutische vaccins die moeten voorkomen dat een patiënt hervalt, maar die staan nog in de kinderschoenen.’

## Is het denkbaar dat kanker op de duur een chronische ziekte wordt, vergelijkbaar met bijvoorbeeld diabetes?

‘Nu al is er een enorme evolutie geweest. Vroeger overleden kankerpatiënten meestal vrij snel na de diagnose, terwijl de meesten nu genezen of nog jaren met hun ziekte leven. Met een uitgezaaide dikkedarmkanker had je destijds nog zes maanden te leven, nu 26 tot 30 maanden. Dat is nog altijd kort, maar toch vijf keer zo lang als toen. Een ander voorbeeld is borstkanker, waarbij kans op overleving duidelijk in stijgende lijn gaat. Van de patiënten met een uitgezaaide borstkanker is na tien jaar gemiddeld nog 10 % in leven. Individualisering van de behandeling en de nieuwe doelgerichte therapieën spelen daarbij een heel belangrijke rol. Als ik kijk naar de huidige researchmogelijkheden, verwacht ik dat een groot aantal kankertypes op termijn naar chronische ziekten zullen evolueren. Al vergt dat nog veel inspanning en jaren wetenschappelijk onderzoek.’

Prof. dr. Marc Peeters, diensthoofd oncologie

